Rok IX. Lwów, styczeń 1910. Nr. 1.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“.

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Prof. Dr. M. GRABOWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Kochanowskiego 44 a. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Potrzeba lekarzy i nauki hygieny w szkołach.

Napisał

Dr. Bronisław Kaczorowski.

W miarę zmieniających się stosunków zmieniają się również i potrzeby ludzkości: to co wczoraj zbędnem i niepotrzebnem było, jutro okazuje się rzeczą nietylko potrzebną, ale nawet wprost konieczną. Do takich koniecznych potrzeb dzisiejszego człowieka należy hygiena, nauka do niedawnych czasów zupełnie zaniedbana. Dawniej ludzie nie skupiali się tak, jak dzisiaj w pewnych środowiskach, żyli więcej rozrzuceni po wsiach, zajęci rolą, potrzeby konieczne do życia zaspakajali u siebie w domu, swoją własną produkcyą — jednem słowem człowiek był naturalnym sposobem odosobniony (izolowany).

Warunki dzisiejszego życia wymagają skupienia się wielkiej ilości ludzi w pewnych ograniczonych miejscach, w miastach koło fabryk, kopalń itd. Ludności przybywa coraz więcej tak, że od lat kilkudziesięciu ludność powiększyła się prawie w dwójnasób. Życie stało się i ciągle staje się coraz trudniejsze i skomplikowane. Pracę, którą dawniej człowiek wykonywał na łonie natury, na wolnem powietrzu i pod dobroczynnem działaniem promieni słonecznych, dzi-

siaj musi spełniać w miejscach zamkniętych, w zadymionych i nasyconych szkodliwymi wyziewami fabrykach, niehygienicznych biurach, wśród ulicznego kurzu itp. Z miejsc tak szkodliwych dla zdrowia powraca dzisiejszy człowiek do mieszkań, w których niestety w przeważającej większości mieszka on i cała jego rodzina wśród najniekorzystniejszych warunków zdrowotnych, wśród nieznajomości najprymitywniejszych zasad hygieny.

Toż nic dziwnego, że różne choroby rozszerzają się w sposób przerażający, a gruźlica i alkoholizm dziesiątkują ludność. Szczególniej dzieci, żyjąc wśród takich warunków, już w zaraniu życia niszczeją fizycznie. Stworzyć stosunki takie, aby wśród tak niekorzystnych warunków ochronić nietylko zdrowie fizyczne, ale i moralne człowieka, jest zadaniem dzisiejszej hygieny. Zadanie to niesłychanie trudne, przechodzące siły pojedyńczych jednostek, zwłaszcza jeżeli te jednostki mają do zwalczania przesądy i analfabetyzm hygieniczny najszerszych warstw społeczeństwa. Zapewne, że siłami pojedyńczych korporacyj i gmin lub jednostek ludzkich, budowane np. szpitale epidemiczne chronią ludność od przeróżnych chorób infekcyjnych i przynajmniej w części zapobiegają im, najstraszniejsza z nich jednak gruźlica, nie zostanie skutecznie zwalczoną dotąd, dopóki do walki z tym najstraszniejszym i najpotężniejszym wrogiem ludzkości nie wystąpi całe społeczeństwo.

Straszny upadek moralny, którego owocem są tak niestety często dokonywane zbrodnie, ma według dzisiejszej nauki w wielkiej części przyczynę w alkoholizmie, który sprowadza zwyrodnienie psychiczne i budzi w człowieku najdziksze instynkty.

Wszystkie dzisiejsze wysiłki, aby zwalczyć te straszne plagi, które są nieszczęściem społeczeństw, pozostaną tak długo bez rezultatu — dopóki najszersze warstwy ludności nie poznają przyczyn tych nieszczęść i nie staną również do walki w obronie własnej. Uświadomienie hygieniczne jednak najszerszych warstw osiągniemy nie przygodnymi odczytami, nie ogłoszeniami z urzędu, lecz pracą codzienną, żmudną i wytrwałą w szkole. Szkoła jest jedynem miejscem, gdzie uświadomienie hygieniczne najpewniej da się uskutecznić, tembardziej, że do szkoły uczęszczają dzieci tych szerokich warstw ludności, które o najprymitywniejszych zasadach hygieny pojęcia nie mają.

Zapewne, praca to powolna, ograniczająca się może nie na jedno pokolenie, ale zato pewna i jawna i jedynie skuteczna. Musimy najpierw przygotować dobry materyał w duszy naszych dzieci, aby z niego w przyszłości wybudować wspaniały gmach zdrowia publicznego.

Czy dzisiejsza szkoła wypełnia to niesłychanie ważne zadanie?

Niestety nie wypełnia, lub wypełnia w bardzo małej mierze. A przecież, na co się przydadzą wszelkie nauki, jeżeli nasze dzieci i szerokie warstwy społeczeństwa żyć mają nadal wśród najgorszych warunków hygienicznych, jeżeli wśród nich mają kwitnąć dalej alkoholizm i prostytucya, jeżeli mają marnieć przedwcześnie. Przedewszystkiem niechaj będzie zdrowy duch i zdrowe ciało, bo tylko w takich ludziach inne nauki mogą znaleść swój godny przybytek i przynieść społeczeństwu rzeczywiste i doniosłe korzyści.

Jeżeli w dzisiejszej szkole nauka hygieny niema należytego uznania, jeżeli dziatwa nasza nie jest należycie uświadamianą hygienicznie, a zdrowie jej i rozwój fizyczny pozostawione są przypadkowi — to winną temu nie jest ani szkoła, ani nauczycielstwo, lecz brak w szkole ludzi odpowiednich, którzyby wychowanie hygieniczne naszych dzieci prowadzili właściwą drogą i skierowali do właściwego celu. Tylko lekarz czuwać może nad zdrowiem powierzonoj sobie dziatwy i on tylko może spełnić to wielkie zadanie wyszkolenia hygienicznego całego społeczeństwa przez szkołę. Aby jednak to wielkie i doniosłe zadanie spełnione zostało przez lekarzy należycie i z prawdziwym pożytkiem dla społeczeństwa, musi lekarz nietylko sumiennie spełniać swe obowiązki, lecz musi również być przejęty tą szczytną misyą, którą mu powierzono. Bo w szkole nie wystarczy tylko urzędnik, który spełnia urzędowo powierzony sobie obowiązek. Do szkoły powinien wstąpić lekarz, pedagog i obywatel w jednej osobie. Według mego zdania tylko lekarz, przejęty gorącą miłością swego społeczeństwa, umiejący patrzeć w duszę dziecka, zaskarbić sobie jego miłość i oddać mu część duszy własnej, może należycie spełnić powierzone sobie obowiązki. A obowiązki te są trudne i rozległe.

Nie chcę tutaj wdawać się w szczegóły i szczegółowo określać czynności, jakie lekarz ma w szkole wykonować, czynności te musi bliżej określić ciało zbiorowe, złożone z pedagogów zawodowych i lekarzy, ja pragnąłbym tylko naszkicować kilka ogólnych poglądów, jakie mi się nasunęły podczas mojej działalności w szkole.

Czynności lekarza w szkole podzieliłbym na 2 części: na część dydaktyczno-wychowawczą i na część nadzoru lekarskiego. Tak jedną jak i drugą czynność uważam za równie ważną.

W części dydaktyczno-wychowawczej zadaniem lekarza szkolnego powinno być takie wyszkolenie hygieniczne dzieci, aby one w dalszem życiu nietylko same czuwać mogły nad zdrowiem własnem, lecz aby również zdolne były odpowiednio wychowywać dzieci swoje i czuwać nad ich rozwojem i zdrowiem. Ponieważ, jak to wiem z doświadczenia, z małymi wyjątkami, prawie wszystkie dzieci szkolne, nie wyłączając nawet dzieci tzw. inteligencyi, nie mają pojęcia o najelementarniejszych zasadach hygieny, przeto lekarz w najniż-

szych klasach powinien zastąpić w tym względzie matkę i wszczepić w nie te zasady czystości, które właściwie dziecko już z domu rodzicielskiego wynieść powinno. W miarę, jak dzieci rozwijają się umysłowo, powinna także i ich wiedza hygieniczna zwiększać się tak, że w klasach wydziałowych nawet pewne szczegółowe wiadomości z anatomii opisowej i fizyologii udzielane być powinny. Słowem, dziecko ukończywszy szkołę wydziałową, powinno posiadać takie wiadomości hygieniczne, aby w dalszem życiu mogło współdziałać w pracy nad rozwiązaniem pierwszorzędnej, dziś całą kulturalną ludzkość obchodzącej kwestyi ogólnego zdrowia publicznego. W szczególności, oprócz ogólnej elementarnej hygieny, dziecko powinno doskonale poznać hygienę odzieży, mieszkań, odżywiania i w najprzystępniejszy sposób wyłożone przyczyny chorób zakaźnych, drogi. któremi się rozszerzają, jak powinna postąpić rodzina z chorym w chwili pojawienia się choroby zakaźnej, jak powinna postępować osoba, która pielęgnuje chorego, jakie ta osoba powinna zachować ostrożności, co powinny czynić osoby, aby się uchronić przed zakażeniem i co się powinno wykonać po ukończeniu choroby.

Ważną również jest nauka pierwszej pomocy w nagłych wypadkach. Podnoszą się dosyć często głosy, że naukę hygieny mogą wykładać dzieciom nauczyciele lub nauczycielki. Pozwolę sobie tutaj z całem przekonaniem na podstawie moich doświadczeń w szkole przeciwstawić moje odmienne zdanie, a to z następujących powodów:

Przedewszystkiem nauczyciele, jeżeli od czasu do czasu podają dzieciom jakieś wiadomości hygieniczne, czynią to przypadkowo przy czytance szkolnej lub z własnej inicyatywy. Nauka tak ważna staje się nauką przypadkową, uboczną, z którą nie trzeba się liczyć. Nic też dziwnego, że n. p. we Lwowie na 15.886 pod względem ogólnej hygieny badanych dzieci znalazłem brudnych, niechlujnych, 11.755, tj. 74·0%. Powtóre z innego punktu na hygienę zapatruje się lekarz, a z innego laik, chociażby i nauczyciel.

Jak nie można wymagać od lekarza, aby uczył np. religii lub pedagogii, tak nie można wymagać od księdza lub nauczyciela, aby uczył rzeczy tak ściśle lekarskiej, jaką jest hygiena. Przyznawali to bardzo często prawie we wszystkich szkołach sami nauczyciele, mówiąc: »My pouczamy dzieci i dajemy im pewne wskazówki hygieniczne, ale to nie jest to samo, jak gdy mówi i uczy lekarz«.

I nic dziwnego. Lekarz gdy mówi nawet o najprostszych hygienicznych rzeczach np. o częstem myciu rąk podczas dnia, przyświęca mu zawsze myśl zdrowia nie tylko jednostki, alę i ogólnego— publicznego, bo on wie, że częste mycie rąk podczas dnia zabezpiecza niejednokrotnie nie tylko jednostki, ale i inne osoby od różnych chorób zakaźnych. Gdy mówi o używaniu np. szczoteczki do zębów,

przedewszystkiem kładzie wagę na to, że każda jednostka powinna mieć szczoteczkę tylko do własnego użytku i uczy dzieci, że używając wspólnych szczoteczek, mogą się nabawić różnych chorób zaraźliwych, np. szkarlatyny, dyfteryi, lub gruźlicy. Przy używaniu tak zwykłej rzeczy jak ręcznik, lekarz poleca tylko używanie własnego ręcznika, gdyż ma na myśli, że za pośrednictwem tego można przenosić z jednego człowieka na drugiego różne choroby np. jaglicę (trachoma), świerzb (scabies), lub choroby weneryczne. Jak może trafić do przekonania dzieci np. nauczycielka, jeżeli mówiąc o hygienie odzieży, tak samo jest ściśnięta gorsetem, jak i jej uczenica, lub ma tak samo ciasne obuwie na wysokich, często wykrzywionych obcasach. Czyż może laik uczyć dzieci o chorobach zakaźnych z tą samą ścisłością co lekarz? Gdy lekarz udziela nauki według wskazówek, jakie mu daje jego ciągle postępująca wiedza, laik, w danym razie nauczyciel, nie mając dostatecznych podstaw naukowych lekarskich, jedne rzeczy będzie zalecał aż do przesady, w drugich, niemniej ważnych, a często ważniejszych, będzie zupełnym ignorantem itd. itd.

Drugą częścią działania lekarza w szkole powinien być »nadzór lekarski«. Jeżeli czynność poprzednia ma charakter więcej ogólny, zmierzający do podniesienia kultury hygienicznej całego społeczeństwa—to zadaniem nadzoru lekarskiego jest specyalna troska o obecne zdrowie dzieci, chodzących do szkoły.

Przedewszystkiem powinny być szczegółowo badane dzieci wchodzące do szkoły, a więc dzieci klasy pierwszej. Celem tego badania powinno być, aby lekarz poznał stan zdrowia swoich dzieci, aby mógł w tym kierunku objaśnić rodziców i aby mógł zastosować w szkole te środki hygieniczne, któreby do poprawy odporności organizmu dziecka przyczynić się mogły. Tak samo szczegółowo powinny być badane dzieci, wychodzące ze szkoły, aby lekarz mógł się przekonać, o ile szkoła wpłynęła na stan zdrowia danego dziecka, ewentualnie, aby mógł uwiadomić rodziców jego o obecnym stanie zdrowia.

Lekarz szkolny powinien bacznie uważać, czy które z dzieci nie uległo jakiejś chorobie zakaźnej, aby mógł w porę nietylko oddać chore dziecko opiece lekarskiej, lecz aby również mógł w porę ochronić inne dzieci od zarażenia się tą chorobą.

Lekarz szkolny powinien być orędownikiem zabaw ruchowych, nietylko zachęcać do nich dzieci, lecz również, znając stan zdrowia swoich pupilów, powinien w tym razie postępować umiejętnie i polecać im te ćwiczenia, któreby istotnie do poprawy ich zdrowia przyczynić się mogły. Dzieci, przedtem pilne, a zaniedbujące się później w naukach i niezasługujące więcej na względy swoich nauczycieli, powinny przedewszystkiem być zbadane przez lekarza, gdyż zmiany

fizyologiczne i patologiczue są często przyczyną zmiany ich usposobienia i zachowania.

Opiece lekarskiej powinny podlegać kąpiele szkolne. Również lekarz szkolny czuwać powinien nad hygieną budynku szkolnego i wszystkich ubikacyi w nim się znajdujących.

Aby nauka hygieny w szkołach była tem skuteczniejszą, należałoby, aby lekarz szkolny od czasu do czasu udzielał bezpośrednio rodzicom tych samych nauk hygienicznych, których udzielał dzieciom przy nauce hygieny w szkole.

Jestem dłużny jeszcze jednej odpowiedzi, mianowicie, czy lekarz szkolny obowiązany jest udzielać porady lekarskiej dzieciom szkolnym?

W tym kierunku zdania są podzielone — jedni mówią, że powinien — drudzy mówią że nie, motywując tę odmienną odpowiedź tem, że lekarz szkolny jako hygienista jest raczej powołany do ochrony dzieci od chorób a nie do ich leczenia, jak również, że czynności jego są tak rozległe i wyczerpujące, że nie mógłby należycie wszystkim pracom zadość uczynić.

Ja jestem tego zdania: ponieważ wybór lekarza dla leczenia choroby jest rzeczą osobistego zaufania, wybór lekarza w tym razie powinno się zostawić rodzicom, lekarz szkolny zaś powinien leczyć tylko te dzieci, których rodzice nie są zupełnie w możności oddać dziecka w opiekę innemu lekarzowi.

W końcu chciałbym zaznaczyć, że szczególnie nasz naród, który zmuszony dziejową koniecznością walczy dzisiaj na trzy fronty, nie może lekceważyć tych czynników, które przyczyniają się do zwiększania energii ducha i ciała. Od siły ducha i ciała, od naszej odporności i samodzielności zależy nasza przyszłość. My nie możemy pozwalać, aby nasze społeczeństwo dziesiątkowała gruźlica, a niszczyły i deprawowały alkoholizm i prostytucya. My musimy już raz naprawdę zakasać rękawy, wziąć się energicznie do pracy i przez szkołę uzdrowić i uodpornić nasz naród, chociażby pracą kilku pokoleń. Narody szczęśliwsze jak np. Anglia i Niemcy, już dawno zrozumiały tę prawdę. Tam nietylko uświadomienie hygieniczne postępuje stale naprzód i staje się koniecznością życia tamtejszych społeczeństw, lecz niektóre z postulatów hygienicznych np. zabawy i ćwiczenia ruchowe stały się już dzisiaj pierwszorzędnym czynnikiem wychowania publicznego. W tej wielkiej walce ludności o byt, jeżeli innym narodom nie przeciwstawimy wielkiej odporności i siły tak ciała jak i ducha — jako słabsi uledz będziemy musieli. Już starożytni Grecy w wychowaniu publicznem główny nacisk kładli na zdrowie swych obywateli. Ich gimnazya pełne były życia i ruchu, a że dobrze rozwiązali problem wychowania swoich dzieci, to chyba najlepszym dowodem jest ta ich prawie niedościgła kultura, do jakiej się wznieśli.

Rozwijajmy i my w szkołach jak najgruntowniej umysł naszych dzieci, lecz dbajmy również o zdrowie i wpajajmy w ich główki przynajmniej najelementarniejsze zasady hygieny, abyśmy w przyszłości wyszkoliwszy w tym kierunku całe nasze społeczeństwo, mogli skutecznie nietylko rozwiązać te wielkie problemata zdrowia publicznego, ale silni duchowo i fizycznie, mogli nasz naród poprowadzić do zwycięstwa i trwałego samodzielnego bytu.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

Sulima. **Wpływ ciepłoty gorączkowej na drobnoustroje i ochronne siły organizmu.** *(Centralbl. f. Bakteriol. T. 48. S. 318).*

Autor badania swe prowadził w dwóch kierunkach, mianowicie jaki wpływ posiadają stopnie ciepłoty patologicznej organizmu ludzkiego na rozwój drobnoustrojów, a następnie na spadek sił obronnych organizmu. Stwierdził, że prątków duru brzusznego, duru wrzekomego, czerwonki (typu Kruse i Shiga) prątków wąglika, błonicy, gruźlicy ludzkiej, gronkowców ropnych i paciorkowców, oraz dla całego szeregu chorobotwórczych drobnoustrojów, które u człowieka rzadko wchodzą w grę jako wywołujące zakażenie, optimum rozmnażania się leży przy 38^0. Trwa ono dalej jeszcze przy 42^0, jakkolwiek już o 50$^0/_0$ zmniejszone. Przy tej ciepłocie prawie zupełnie ustaje rozmnażanie się dwoinek Fränkla, skrętka Finkler-Prior'a i innych, przy 40^0 prątka gruźlicy płucnej i skrętka Miecznikowa, prątka błonicy wrzekomej i innych, podczas gdy dwoinki Neissera już przy 39^0 rozwijają się bardzo licho. Optimum ciepłoty tworzenia się barwika leży zwykle niżej, aniżeli optimum rozmnażania się. Co się tyczy wpływu ciepłoty na siły ochronne organizmu, to przekonano się, że optimum fagocytozy leży przy 39^0, dla aglutynacyi między 39 a 40^0, dla działania bakteryobójczego przy 36—37^0. Na mocy wyników otrzymanych »in vitro« wysnuwa autor wniosek, że stopnie ciepłoty ponad 39^0 wcale nie sprzyjają walce organizmu z drobnoustrojami; ciepłoty ta bowiem niekiedy już po wystąpieniu fagocytozy osłabiają funkcyonalną zdolność komórki, co zaledwo daje się poniekąd wyrównać szkodliwym wpływem wysokiej ciepłoty na rozmnażanie się drobnoustrojów i ewentualnem wzmożeniem się siły bakteryobójczej. Z drugiej znów strony mierne podniesienie się ciepłoty ciała w niektórych przypadkach chorób zakaźnych, które zwykły przebiegać przy zwyczajnej ciepłocie ciała, lub posiadających długie bezgorączkowe okresy, polepsza widoki zwycięstwa organizmu nad pasorzytami. Dlatego też zaleca autor we wszystkich tych przypadkach jednorazowe lub też co pewien czas powtarzane podnoszenie ciepłoty drogą krócej lub dłużej trwającego ogrzewania ciała, sposób ten stosował autor praktycznie z pomyślnym wynikiem przy większej liczbie napadów dławca bez powikłań.

Pawlowsky A. **Losy pewnych chorobotwórczych (głównie ropotwórczych) drobnoustrojów po wtargnięciu do organizmu zwierzęcego ze stawów, opłucnej, oka, jamy ustnej, przewodu pokarmowego i pochwy.** *(Zeitschr. f. Hyg. T. 62. S, 433).*

Autor przedtem już udowodnił, że bakterye chorobotwórcze zastrzyknięte pod skórę po mniejszym od godziny upływie czasu można wykazać w krwi

i w narządach wewnętrznych. Przytacza także pewną ilość prac nowszych, które stwierdzają szybkie przejście chorobotwórczych i obojętnych drobnoustrojów z ran, przewodu pokarmowego, płuc i stawów do narządów wewnętrznych i krwi. Rozmaite bakterye u różnych zwierząt zachowują się odmiennie pod względem ilości i szybkości przenikania. Przewód pokarmowy nowonarodzonych i ssących jeszcze zwierząt jest więcej przepuszczalnym aniżeli zwierząt wyrosłych.

Autor opisuje doświadczenia co do przenikania chorobotwórczych bakteryi z mniej jeszcze zbadanych tkanek i jam do organizmu. Niektóre wyniki doświadczeń tych zasługują na wzmiankę. Z prawidłowego stawu kolanowego morskiej świnki dostają się gronkowce w przeciągu jednego dnia, a także i w dniach następnych, chociaż w rozmaitych ilościach do narządów wewnętrznych; przejście ich natomiast ze stawów, w których wywołano stan zapalny zapomocą wstrzykiwań chininy lub alkoholu, jest bardzo ograniczone lub zniesione zupełnie. Łańcuszkowce tylko w pierwszym dniu przechodzą do narządów wewnętrznych, gdyż już na drugi dzień zapalenie, które one wywołały, stanowi zaporę. Przy rozszerzaniu się drobnoustrojów ropotwórczych w organizmie wziąć pod uwagę musimy ich liczbę, jadowitość i usposobienie danego rodzaju zwierząt i poszczególnego zwierzęcia.

Przy ostrych sprawach ropnych w oczach przechodzą gronkowce dopiero począwszy od czwartego dnia do krwi w skąpej ilości. Podobnie zachowują się łańcuszkowce u morskiej świnki, natomiast u królika już w przeciągu 48 godzin rozszerzają się z oka po całym ustroju.

Prątki duru, które autor zastrzykiwał śwince morskiej do jamy opłucnowej, znachodził już po upływie czterech godzin w nerkach i moczu. Również i drobnoustroje ropotwórcze mimo osłabionej jadowitości w krótkim czasie przechodziły z opłucnej w krew i narządy wewnętrzne.

Nie tak łatwo natomiast przenikają drobnoustroje do sąsiednich części organizmu z jam ciała, które już w prawidłowych warunkach zawierają znaczną ilość bakteryi jak n. p. jama ustna, przewód pokarmowy lub pochwa. W stanie prawidłowym tych jam przenikanie drobnoustrojów ropotwórczych wogóle nie ma miejsca, lecz mechaniczne i chemiczne uszkodzenia błony śluzowej ułatwiają ich przenikanie przez to, że obniżają odporność tkanek.

Vinzenzi L. **Czy bakterye wprowadzone do krwi mogą przez zdrowe, nieuszkodzone nerki dostać się do moczu?** *(Zeitschr. f. Hyg. Bd. 62. S. 415).*

Wysokowicz przeczy temu stanowczo. Autor uważa też to za regułę, twierdzi jednakże, że są i wyjątki, mianowicie, że pewne bakterye mogą z krwi przejść przez nieuszkodzoną nerkę. Jako przykład takiego wyjątku przytacza pewien rodzaj prątka okrężnicy, który dla królika i świnki morskiej jest chorobotwórczym. Gdy bowiem hodowle tego drobnoustroju wyrosłe na pożywce mięsnej wstrzykiwał tymże zwierzętom do żyły, to zawsze zdołał u zwierząt tych (po zabiciu ich chloroformem) wykazać w moczu wziętym z pęcherza zapomocą hodowli na płytkach obecność prątka okrężnicy, mimo, że mocz ten nie zawierał ani białka, ani komórek przybłonkowych, ani też krwinek czerwonych. Badanie drobnowidowe nie wykazało żadnych zmian w nerkach a pojedyncze prątki znachodził autor w skrawkach w całkiem zresztą prawidłowych kłębuszkach nerkowych.

Ganghofner. **O tuberkulinowym odczynie Pirquet'a.** (*Wien. klin. Wochenschr. 1908. S. 1403).*

Doświadczenia autora obejmowały 552 przypadków, przyczem 60 stwierdzono sekcyą, między zaś temi ostatnimi 15 dało wynik zabiegu dodatni (ob-

dukcya w jednym tylko przypadku nie wykazała gruźlicy), 2 wątpliwy (obdukcya gruźlicy nie stwierdziła); w 43 przypadkach, u których wynik zabiegu okazał się ujemnym, obdukcya gruźlicy nie wykazała z wyjątkiem jednego przypadku (gruźlicze zapalenie opon mózgowych).

Z pośród chorych, u których gruźlicę stwierdzono klinicznie 91% dało na skórze wynik dodatni (tylko 8 przypadków, a z tych 4 zapalenia opon i 2 wysoko posunięte schorzenia dało wynik ujemny; 38%, u których nie można było stwierdzić klinicznie gruźlicy dało wynik dodatni. Wysoką tę cyfrę odnosi autor do tego, że nie sporządził wzorem innych autorów rubryki: »Przypadki z podejrzaną gruźlicą«, lecz odnośne przypadki umieścił w grupie: »Gruźlica klinicznie nie stwierdzona«, a dalej i do tego, że w wielu przypadkach była gruźlica jeszcze ukryta. Liczba dodatnich wyników szczepienia przy braku objawów klinicznych wzrastała z wiekiem dzieci. Autor jest zdania, że poszczególne przypadki dodatniego wyniku odczynu skórnego a ujemnego przy obdukcyi, jakkolwiek jeszcze niewyjaśnione, nie mogą jeszcze dawać podstawy do powątpiewania o wartości odczynu Pirquet'a.

Monti R. **Porównawcze badania nad rozpoznawczą wartością odczynu tuberkuliny w wieku dziecięcym.** *(Wien. klin. Wochenschr. 1908. S. 1407).*

W 301 przypadkach między 1 a 14 rokiem życia wykonano próbę maściową (podług Moro) i równocześnie odczyn tukerkuliny (podług Pirquet'a).

Odczyn Moro dał u 43 chorych na gruźlicę w 88%, u 23 podejrzanych o gruźlicę w 65%, u niegruźliczych w 34% przypadków. Odpowiednie liczby dla odczynu Pirquet'a wypadają: 97·6%, 78%, 43·8% (54%). »Silny odczyn« według Moro wystąpił w 6 przypadkach zołzów i gruźlicy kości. Sposób ten przy wysoko posuniętej gruźlicy zawodzi daleko wcześniej aniżeli sposób Pirquet'a, gdy bowiem pierwszy jest ujemnym, to drugi zwykle także jest słabo dodatnim. »Odczyn kłuty« według Escherich'a stosowany w tych przypadkach dawał zawsze taki sam wynik, jak sposób Pirquet'a.

Odczyn więc Pirqueta posiada wyższość a sposób Moro można stosować tylko tam, gdzie istnieje obawa przed szczepieniem. *S. G.*

Hygiena społeczna.

Ankieta w sprawie zwalczania gruźlicy (wedł. sprawozdania z czynności Dep. V. Wydz. kr. za r. 1908/9.

(Dokończenie).

Także w szkołach potrzebny jest stały nadzór lekarski przez lekarzy szkolnych, którzy nadto powinni rodzinie ucznia udzielać wskazówek co do wyboru jego przyszłego zawodu, nieraz decydującego o dalszym stanie zdrowia.

Przy zapobieganiu dalszemu szerzeniu się gruźlicy najważniejszem jest oddzielenie chorych z otwartą gruźlicą od zdrowych, a o ile to przeprowadzić się nie da, usuwanie i niszczenie prątków gruźliczych, przez chorych wydalonych.

Aby sprostać temu zadaniu, gmina musi mieć w ewidencyi chorych na gruźlicę, a więc koniecznem jest wprowadzenie obowiązku donoszenia o gruźlicy do miejscowej władzy sanitarnej. Zakres tego obowiązku, mianowicie czy ma się on odnosić do wszystkich chorych na gruźlicę, czy też tylko do chorych na gruźlicę otwartą lub czy może ma on dalszym jeszcze uledz ograniczeniom, powinne władze krajowe ustalić po gruntownem rozważeniu wszystkich,

wchodzących tu w grę, interesów. W każdym razie bez ewidencyi chorych na gruźlicę gmina nie może wkroczyć wcześnie w wielu wypadkach, w których możnaby jeszcze członków rodziny chorego od zakażenia uchronić i wskutek tego zdarzają się nie zbyt rzadko tragedye życiowe, o których na ostatniej sesyi Sejmu opowiadano, że mianowicie w pewnych rodzinach gruźlica zabiera jednego po drugim członków rodziny i zupełnie wyludnia domy.

Prawda, że obowiązek donoszenia napotka na wiele przeszkód i trudności a może największą z nich jest ta okoliczność, że człowiek, o którym powszechchnie wiadomo, że jest chorym na gruźlicę, traci często zajęcie zarobkowe, jakkolwiek jest on jeszcze na dłuższy czas w całości lub częściowo zdolnym do pracy. Tu nasuwa się konieczność zorganizowania dla gruźliczych pośrednictwa pracy i dostarczanie im takiego zajęcia, które nie przekraczałoby ich zasobu sił i nie szkodziłoby ich nadwyrężonemu już zdrowiu, a przecież dawało jakieś środki utrzymania, choćby przy częściowem zasiłku z ofiarności publicznej. Kwestya ta jest przedmiotem dyskusyi w Niemczech, jakkolwiek tam istnieje ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy, dobrze zorganizowana opieka nad ubogimi i znakomicie rozwinięty system leczenia sanatoryalnego, który bodaj samemu choremu zapewnia utrzymanie i leczenie na czas pewien. U nas kwestya ta jest więcej jeszcze piekącą, gdyż nie możemy o tem marzyć, aby wszyscy chorzy na gruźlicę znaleźli pomieszczenie w zakładach leczniczych i przytułkach a brak nam powszechnej organizacyi, przychodzącej z materyalną pomocą choremu.

Gdzie da się przeprowadzić odłączenie chorych na gruźlicę od zdrowych, tam będzie ono najlepszym środkiem, zapobiegającym szerzeniu choroby. Gdzie tego uczynić się nie da, starać się będzie trzeba o uczynienie chorych, o ile możności nieszkodliwymi dla otoczenia. Zarządzenia w tym kierunku należy często indywidualizować a zajmują się niemi w miastach dyspenzorya, które gmina popierać wydatnie powinna. Co najmniej żądać trzeba, aby chory na gruźlicę miał, jeśli już nie osobną izbę, to bodaj osobne łóżko i osobne przybory do jedzenia, aby plwocinę wykrztuszał do spluwaczki, aby wstrzymywał się od całowania osób zdrowych, aby jego bielizna, a od czasu do czasu i mieszkanie były poddane odkażeniu.

Dezynfekcya dla stron ma być bezpłatną, jak to już we Lwowie – i co wcześniej, niż za granicą — wprowadzono. Obowiązkowo postanowić należy przynajmniej dezynfekcyę mieszkania po przeprowadzeniu się chorego lub po jego skonie.

Niektórzy domagają się także dezynfekcyi bielizny w pralniach otrzymujących bieliznę z różnych domów a zatem pod względem sanitarnym zawsze podejrzaną. Dezynfekcya w tym wypadku miałaby na celu zapobieganie zakażeniu praczek i personalu, mającego do czynienia z brudną bielizną przed jej wygotowaniem.

Podniesiono też w lwowskiej komisyi przeciwgruźliczej konieczność przeprowadzania co pewien czas dezynfekcyi szkół, urzędów, wogóle lokalów, gdzie gromadzi się licznie publiczność, roznosząca nie tylko prątki gruźlicze, ale i zarazki innych chorób.

Jakkolwiek łeczenie chorych na gruźlicę powinno należeć do kraju, gmin, dużego miasta i na tem polu nie może pozostać zupełnie bezczynną. Do jej zakresu działania należy obecnie utrzymywanie nieuleczalnych, niezdolnych do pracy, między którymi nieuleczalnie chorzy na gruźlicę znaczną część stanowią, obarczając budżet gminy nie małymi wydatkami. Tak więc, jak w Niemczech Zakłady ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy nie szczędzą sum mi-

lionowych na leczenie chorych gruźliczych, jeszcze uleczalnych i przez to zaoszczędzają sobie o wiele większych wydatków na utrzymanie inwalidów, tak i gmina miejska, łożąc szczodrze na leczenie początków gruźlicy, tem samem zapobiega nadmiernemu mnożeniu się przypadków, już nieuleczalnych, a zatem większym jeszcze wydatkom na utrzymanie gruźliczych, niezdolnych do pracy.

Zamiast tedy wyczekiwać bezczynnie aż ustawodawstwo krajowe ureguluje sprawę opieki nad nieuleczalnymi i zdejmie część ciężarów, z tego tytułu miasto przygniatających, jest więcej ekonomicznem przyłożyć rękę do leczenia zapobiegającego niezdolności do pracy lub ją na szereg lat odraczającego.

Jeśli zaś gmina własnym nakładem nie otwiera dyspenzoryów stacyi i schronisk leśnych, lecznic ludowych, powinna w miarę możności popierać w tem Towarzystwo walki z gruźlicą.

W tych usiłowaniach wczesne rozpoznanie choroby odgrywa bardzo ważną rolę a jeśli działalność »Opieki nad chorymi gruźliczymi« ma zaważyć na szali stosunków społecznych, musi ona się rozciągać na wielkie masy ludności. W r. 1908 w samym Berlinie było pod opieką tego rodzaju instytucyi (Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke in Berlin und Vororten) 28.866 osób, a 17.174 rodzin. W Niemczech instytucye te w r. 1907 zbadały razem 47.099 osób, z których 13.640 uznały za gruźlicze. Oczywiście tak rozległa działalność wymaga licznego personalu i innych środków, których nasze Tow. walki z gruźlicą bez subwencyi wydatnych rządu, kraju i gmin nie zdoła uzyskać.

Naszkicowałem powyżej plan akcyi przeciwgruźliczej w dużych miastach, mając na myśli w pierwszym rzędzie obie stolice kraju.

Mniejsze miasta i miasteczka tylko częściowo plan ten wykonać mogą, ale i one powinny mieć przed oczyma ogólny program akcyi i w miarę możności go wykonać, dbając zwłaszcza o asanacyę, która w Anglii na polu walki z gruźlicą dała znakomite wyniki.*)

Co do gmin wiejskich, to przy nadzwyczaj ograniczonych środkach materyalnych i intelektualnych niewiele od nich wymagać można inicyatywy w walce z gruźlicą, a zależy od stosunków lokalnych, czy nawet przy samem wykonaniu zarządzeń władz wyższych na te gminy liczyć będzie można. Gdzie jednak znajdują się na wsi czy to oświeceni włościanie, których już w kraju chwała Bogu nie brak, czy też ofiarne jednostki z inteligencyi, jak księża, nauczyciele, niejedno małymi środkami zdziałać będzie można.

Jednak po największej części w stosunkach obecnych inicyatywę i kierownictwo w akcyi przeciwgruźliczej na wsi podjąć muszą władze powiatowe, zwłaszcza w tych okolicach, w których nie przeprowadzono organizacyi okręgów sanitarnych.

Lekarzom okręgowym, przypadnie na wsiach niepoślednia rola w walce z gruźlicą. Już podczas dyskusyi nad sprawą gruźlicy w Sejmie wspominano o lekarzach okręgowych, jako głównych działaczach w akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi a także na ankiecie krajowej przeciwgruźliczej z 26. czerwca br. wskazywano, że na wsiach lekarz okręgowy mógłby wykonywać podobne czynności, które po dużych miastach sprawują dyspenzorya, a więc przynajmniej raz na kwartał objeżdżać domy, w których są chorzy na gruźlicę, pouczać rodziny o środkach indywidualnej ochrony przed zakażeniem, o usuwaniu plwociny, potrzebie dezinfekcyi itp. Rzecz ta wymaga szczegółowego opracowania i ujęcia w jednolite dla całego kraju normy, czem zapewne zajmie się Wydział krajowy.

---

*) Szczegóły zajmujące w tym względzie skreślił dr. Sokołowski z Warszawy w rozprawie na X. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w r. 1907.

Lekarze okręgowi także już w granicach obecnej instrukcyi służbowej mają pole do działania w kierunku asanacyi gmin i nieraz przedstawieniami u Zwierzchności gminnej niejedno osiągnąć zdołają.

Na wsiach kwestya mieszkaniowa nie przedstawia takich trudności, jak w dużych miastach i jeżeli niektórzy chcą gruźlicę nazywać chorobą mieszkaniową, to miałoby to chyba jedynie w miastach pewne uzasadnienie, gdyż ludność rolnicza przez większą część roku pracuje na otwartem polu, nie podlega zatem zabójczym wpływom ciasnych, dusznych, zapylonych i niedostatecznie oświetlonych pracowni. Jednak mimo to—w sposobie budowania domów wiele wytknąć można błędów i braków, które i na skłonność do gruźlicy nie bywają bez wpływu. Ale »Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia«*) tu i ówdzie stwierdza pożądany postęp w budynkach, zwłaszcza u gospodarzy, którzy z Ameryki powrócili i przywieźli z sobą pewne przyzwyczajenia kulturalne.

Krótka wzmianka należy się jeszcze powiatowym czynnikom. Jest sprawą sporną, czy przytułki dla nieuleczalnych mają budować gminy czy powiaty. Byłoby pożądane, by nareszcie w drodze ustawodawczej zorganizowano opiekę nad ubogimi i nieuleczalnymi na prowincyi, a wtedy będzie czas zastanowić się nad najodpowiedniejszą formą przytułków dla nieuleczalnych chorych na gruźlicę.

W obecnych warunkach powiatowe komisye zdrowotne mogłyby wziąć udział w walce z gruźlicą, gdyby nie istniały często tylko na papierze i gdyby pozostawały w ciągłem zetknięciu służbowem z Wydziałem krajowym, z którego powinny wychodzić podniety do skoordynowanego działania tych organizacyi powiatowych.

Jako najważniejsze zadania kraju w walce z gruźlicą określiła ankieta z 26. czerwca b. r. szpitalne odosabnianie i leczenie chorych na gruźlicę a w tym celu pomnożenie liczby szpitali, reformę i polepszanie szpitalnictwa krajowego. Dopiero w dalszym planie postawiono budowę sanatoryów ludowych, którym ankieta nie zaprzeczyła ważności w walce z gruźlicą, lecz uznała je za zbyt kosztowne, aby w obecnych warunkach, przy braku ubezpieczenia powszechnego na wypadek niezdolności do pracy, o nich myśleć można. Wobec trudnych warunków finansowych kraju rozpoczynać należy od sposobów jak najmniej kosztownych, aby mogły być dostępnymi dla jak najszerszych kół, podczas gdy sanatorya, mogące objąć tylko znikomo małą cząstkę chorych, nie zmniejszyłyby u nas częstości zachorowań i skonów z gruźlicy.

Ponieważ omówienie reformy szpitalnictwa stanowi przedmiot osobnego referatu nie bedę jej tutaj szczegółowiej roztrząsał, a nadmienię tylko, że bez odsobnienia chorych nieuleczalnych w zakładach wyniki leczenia gruźlicy byłyby często iluzorycznymi, gdyż wyleczony stykając się w domu ponownie z chorymi na otwartą gruźlicę, byłby narażony na nowe zakażenie.

Obok szpitalnictwa Wydział krajowy posiada w sieci lekarzy okręgowych pożądaną organizacyą do systematycznego rozwinięcia akcyi przeciwgruźliczej na prowincyi, byłoby jednak pożądane jak najrychlejsze uzupełnienie tej organizacyi w całym kraju, osobliwie zaś w powiatach, najwięcej gruźlicą nękanych (Gródek, Jaworów, Kraków, Lwów, Mościska, Pilzno, Podgórze, Przemyślany, Rawa, Rudki, Tłumacz, Trembowla, Wadowice, Zbaraż, Żywiec), w których nadto gruźlica w ostatnich latach się wzmaga*). Dalej zachodzi konieczność

*) Sprawozdanie c. k. kraj. Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w r. 1905. Str. 03. itd.

*) Spr. kraj. R. zdr. za 1905. — Str. 15.

ożywienia instytucyi lekarzy okręgowych przez nadanie jej jednolitego kierunku fachowego i kontroli służbowej, na co wskazywały już parokrotnie rezolucye Sejmu. Przydzielenie agend przeciwgruźliczych zwiększyłoby znacznie zakres obowiązków lekarzy okręgowych, wymagałoby zatem zmianę instrukcyi służbowej i odpowiedniego podwyższenia poborów, bez czego o wydatnem ich współdziałaniu w planowem zwalczaniu gruźlicy mowy być nie może. W razie stosownego polepszenia płacy możnaby także wymagać od lekarzy peryodycznej kontroli sanitarnej nad dziatwą szkolną w okręgu, co i dla zwalczania gruźlicy i z innych względów zdrowotnych miałoby pomyślne skutki.

Szpitalnictwo i organizacya lekarzy okręgowych są dwoma najważniejszymi działami administracyi sanitarnej kraju, za pośrednictwem których kraj może w walce z gruźlicą bezpośrednio brać udział. Poza tem działalność ustawodawcza Sejmu, zmierzająca do poprawy stosunków zdrowotnych wogóle, do polepszenia ekonomicznego stanu ludności, do rozszerzenia oświaty, wpłynie pośrednio korzystnie na zwalczanie gruźlicy. Niepodobna i tu pominąć milczeniem, że Sejm, który na ostatniej sesyi dał inicyatywę, uznania godną, do wdrożenia na wielką skalę akcyi przeciw klęsce gruźlicy, odda wielką przysługę społeczeństwu, jeśli nie poskąpi poważniejszych zasiłków finansowych dla Tow. walki z gruślicą, mającego rozległy bardzo teren pracy, a nadzwyczaj skąpe środki materyalne. Byłoby wskazane wyznaczenie stałej rocznej dotacyi w większej sumie dla tego Towarzystwa z równoczesnem wezwaniem do rządu, by w równej mierze udzielił poparcia z funduszu państwowego. Na ankiecie z dnia 26. czerwca b. r. poruszono nawet myśl, godną rozwagi, by w drodze ustawy krajowej postanowić rozdział kosztów instytucyi przeciwgruźliczych, zakładanych z inicyatywy prywatnej lub z inicyatywy gmin, lub powiatów, między gminę, kraj i państwo, podobnie, jak to ma miejsce przy innych przedsięwzięciach dla dobra ogólnego ludności.

W każdym razie wielce zaważy przykład ofiarności Sejmu i apel wypowiedziany, bądź to gorliwość i ofiarność innych ciał autonomicznych, instytucyi publicznych, wreszcie poszczególnych jednostek. Osobliwie pożądane jest poparcie ze strony duchowieństwa i nauczycielstwa ludowego.

Bardzo wielką wagę przywiązują członkowie ankiety przeciwgruźliczej do poparcia c. k. Rady szkolnej krajowej i przypisują jak najszerszej popularyzacyi wiadomości o gruźlicy za pośrednictwem szkół pierwszorzędne znaczenie zapobiegawcze, zwłaszcza, że i przykłady zagranicy w tym kierunku zachęcają. Obok tedy podstawowych wiadomości z hygieny ogólnej dziatwa szkół ludowych powinna otrzymać pouczenie o istocie gruźlicy, o jej sposobie szerzenia się, o środkach zaradczych, słowem powinna poznać tego wroga strasznego ludności i nauczyć się, jak ma się przeciw niemu w życiu bronić. Do tego celu posłużyć mogą odpowiednie ustępy w podręcznikach do czytania lub też osobna broszura dla młodzieży szkolnej. Pomocne też będą obrazy ścienne, odnoszące się do gruźlicy.

Aby zaś nauka o gruźlicy w szkole i poza szkołą, znalazła w nauczycielu ludowym świadomego rzeczy propagatora, należałoby dla gron nauczycielskich urządzać osobne kursy o gruźlicy i wydać dla nauczycieli obszerniejszy podręcznik o tym przedmiocie, nadto zaś przy nauce hygieny w seminaryach nauczycielskich gruźlicy więcej czasu poświęcić.

Nauczyciel ludowy, pojmujący zadanie obywatelskie, będzie i poza szkołą najdzielniejszym sprzymierzeńcem lekarza okręgowego w walce z gruźlicą, pomagając do usuwania szkodliwych przesądów i krzewiąc wśród ludu zaufanie do poleceń i wskazówek lekarza.

Według zdania ankiety c. k. krajowa Rada zdrowia powołaną jest do objęcia naczelnego kierownictwa w kampanii przeciwgruźliczej, ma jako grono

fachowe, złożone z przedstawicieli autonomicznych i rządowych, ująć w jednolity plan usiłowania poszczególnych czynników, ma dawać inicyatywę do stosownych zarządzeń administracyjnych i ustawodawczych projektów, oceniać osiągnięte wyniki. wskazywać i badać dalsze drogi, do wytkniętego celu prowadzące, śledzić za postępami walki przeciwgruźlicy za granicą i zdawać o nich sprawę władzom krajowym, wogóleześrodkowywać cały ruch przeciwgruźlicy w kraju i na Zjazdach międzynarodowych go reprezentować.

Na ankiecie wyrażono też zdanie, że do tak ważnych a rozległych czynności potrzebne by było utworzenie osobnej komisyi przeciwgruźliczej krajowej, której członków powołałby Wydział krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem, zapewniając jej niezbędne środki materyalne.

Chodzi zresztą o rzecz samą, a nie o jej formę, chodzi o to, aby stworzyć centralny organ krajowy, jako ciało doradcze Wydziału krajowego i Namiestnictwa i jako grono, mające stale utkwiony wzrok w tę wielką pod względem humanitarnym, ekonomicznym, kulturalnym i narodowym sprawę, jaką jest walka z gruźlicą. Podobne grona istnieją w innych krajach i okazują dużo inicyatywy pożytecznej.

10/VII. 1909. *Dr. Szczepan Mikołajski* w. r.

KRONIKA.

Od Redakcyi. W myśl uchwały Wydziału Tow. hygienicznego, powziętej na ostatniem posiadzeniu, zmniejszono z zeszytem niniejszym łamy »Przeglądu hygienicznego«, oraz usunięto okładkę. Dotychczas było staraniem redakcyi utrzymanie pisma w rozmiarach większych, aby zwłaszcza dział streszczeń i sprawozdań odzwierciadlał dostatecznie postępy hygieny i nauk w związku z nią będących. Atoli ciężkie warunki materyalne, z jakimi stale administracya pisma walczyła, pomimo—co z naciskiem zaznaczyć należy - zupełnie bezinteresownej pracy całego grona redakcyi i współpracowników, wreszcie brak należytego poparcia ze strony szerszego ogółu, zmusza Wydział Towarzystwa i redakcyę, wbrew chęci, do możliwego uszczuplenia ram wydawnictwa — z tą nadzieją tylko, że w przyszłości korzystniejsze warunki pozwolą znów na odpowiednie rozszerzenie łamów »Przeglądu hygienicznego«.

Osobiste. Dr. Jan Opieński, lekarz powiatowy w Żółkwi przeniesiony do Lwowa — wiadomość ta jest dla naszego Towarzystwa i pisma bardzo ważną, uzyskujemy bowiem w osobie Dra Opieńskiego współpracownika tak w Redakcyi jak i w Towarzystwie.

Z Redakcyi. Redakcyę »Gazety lekarskiej« objęli Dr. Puławski i Dr. Starkiewicz, Tygodnika lekarsk. lwowsk. Doc. Dr. Nowicki.

Inspektorem galic. szpitali krajowych zamianowany został Dr. Emil Müller, dotychczasowy zastępca inspektora. W nowym inspektorze zyskuje szpitalnictwo gorliwego pracownika na polu zdrowotności. Nie ulega wątpliwości, że oprożnione po nim miejsce wkrótce obsadzone będzie wobec znacznie wzmagających się w kraju potrzeb na polu sanitarnem i szpitalnictwa.

Zasiłki z rządowego funduszu przeciwgruźliczego. Z państwowego funduszu przeciwgruźliczego przyznano po raz pierwszy zasiłki dla Galicyi Towarzystwu walki z gruźlicą po 6000 koron rocznie przez 6 lat — Towarzystwu »Dom zdrowia uczącej się młodzieży Bratnia pomoc« w Zakopanem jednorazowo 1000 koron.

Krajowa Rada zdrowia powzięła na posiedzeniu 4. grudnia z. r. następujące uchwały: 1. co do podwyższenia dziennej taksy leczenia w szpitalach

powszechnych w Skałacie i Lubaczowie; 2. w sprawie rekonstrukcyi budynku szpitala powszechnego w Tarnowie, nadto zaopiniowała 1. rekurs przeciw orzeczeniu Rady honorowej Izby lekarskiej zachodnio-galic. i 2. udzielenie koncesyi na urządzenie i prowadzenie zakładu masażu, ortopedyki i leczniczej gimnastyki szwedzkiej we Lwowie.

Najwyższa Rada zdrowia. W Komitecie dla środków lekarskich obrano prezesem Prof. Mayera, zastępcą Prof. Moellera. Definicya pojęcia »lek, środki dyetetyczne i kosmetyczne«, wprowadzenie środka tajnego pod fałszywą deklaracyą, zatrzymanie ograniczeń wydawania farmaceutycznych specyfików na przepis lekarski, dopuszczenie kilku preparatów farmac. do obrotu handlowego i inne sprawy były przedmiotem obrad i orzeczeń. Prof. Jaksch referował o ograniczeniu obrotu w handlu pewnego środka dezynfekcyjnego

Rozporządzenie Min. spr. wewn. z 19. października z. r. omawia niebezpieczeństwo trucizn na szczury i myszy, a ponieważ te preparaty oznaczane jako »wolne od trucizny« zawierają trujący węglan baru, przeto podlegają przepisom o obrocie w handlu środków trujących.

Hygiena w szkołach średnich. Rosyjskie Minist. oświaty uznało za pożądane zaprowadzenie wykładów hygieny, jako przedmiotu nadobowiązkowego, w dwóch wyższych klasach szkół średnich męskich i żeńskich. Wykłady mają zaprowadzić lekarze szkolni. (*Gaz. lek.*).

Jubileusz. Miesięcznik *Zdrowie*, organ Tow. hygien. warszawsk., założony w r. 1885 dobiega w r. 1910 rocznicę dwudziestopiecioletniego istnienia. Pismo to na polu hygieny zasłużyło się społeczeństwu pracą owocną—a utrzymywane na wysokości zadania i celów odznaczało się zawsze obfitością treści i jej doborem — to też uznanie, jakie w dniu jubileuszowym ze wszystkich stron napłynie, będzie rzetelnie zasłużoną podzięką społeczeństwa wszystkim, którzy zabiegali około rozwoju tego pisma. Życzymy Redakcyi i Towarzystwu, aby drugie 25 lecie redakcyjnej pracy zamknęło się tak korzystnym i pięknym obrachunkiem, jak obecne.

Komisya miejska sanitarna w Krakowie zajmowała się wnioskiem Prof. Dra Nowaka o utworzeniu wzorowej przez miasto nadzorowanej mleczarni, uchwaliła żądanie najrychlejszej reorganizacyi miejskiej służby zdrowia, oświadczyła się przeciw opodatkowaniu wód mineralnych i rozpatrywała sprawę wentylacyi szkół i obywatelskiej kontroli nad czystością domów. (*Przegl. lek.*).

Zjazdy i wystawy.

Kongres hygieny szkolnej w Paryżu — w sali posiedzeń Rady szkolnej krajowej odbyło się pod przewodnictwem wiceprez. Dembowskiego posiedzenie Komitetu dla przygotowania udziału kraju w tym kongresie. Z Krakowa przybył jako delegat tamtejszego Komitetu Prof. Dr. Browicz. Komitet ma nadzieję uzyskać znaczniejszą subwencyę od ministerstwa, obecnie uchwalił udać się do Sejmu i do reprezentacyi autonomicznych na prowincyi z prośbą o materyalne poparcie. Tak Namiestnictwo jak i Rada szkolna krajowa starają się o uzyskanie jak największych ułatwień dla nauczycieli i lekarzy rządowych, którzy zamierzają udać się na kongres.

Zjazd dla spraw lecznictwa fizykalnego odbędzie się w Paryżu 29. marca br., obrady w 7 sekcyach — zgłoszenia Dr. A. Weil, Paryż de Edinburg 21.

Z Towarzystw.

Wydział krakowskiego Towarzystwa balneolog. uchwalił poprzeć żądania Wiecu odbytego w Zakopanem, wystąpić w obronie wód mineralnych przeciw opodatkowaniu i zajmował się sprawą następnego Zjazdu. — *Krakowskie Koło Tow. walki z gruźlicą* wybrało grunt koło Podłęża na wybudowanie sanatoryum dla ubogich i w przyszłym roku ma wybudować pawilon na 20 osób, na

co gmina m. Krakowa ofiarowała 1500 koron; w roku ubiegłym urządzono kolonię w parku Jordana, z której korzystało 40 dzieci, koszt utrzymania dziennego osoby wynosił 71·7 h dziennie. — *W Tow. lek. krakowskiem* wybrano na rok 1910 prezesem Prof. Wicherkiewicza, zastępcą Prof. Bochenka, sekretarzem Dra Bujaka, redaktorem Prof. Ciechanowskiego. — *W Tow. lek. wiedeńskich* przedłożyli tymczasowe wyjaśnienia w sprawie oddychania tkanin przy pomocy ciał pośredniczących — z barwika krwi, nie mającego zdolności zamiany tlenu w postać czynną, przenosić mają tlen nienasycone fosforany, do których należy i kefalin, one więc przenoszą tlen do tkanin w postaci czynnej, a ciała te odgrywają rolę także przy procesach redukcyjnych w ustroju. Dr. Hecht przedstawił przyrząd zegarowy do automatycznego stwardniania, barwienia i zatapiania preparatów mikroskopowych. — *W Sekcyi pedyatrycznej* wiedeńskiej mówił Dr. Zeppert o epidemii choroby Heine-Medin'ego w Wiedniu i Austryi niższej, wywołując wykładem swoim bardzo obszerną dyskusyę. *W Tow. hyg. warszawskiem* zamianowany został członkiem honorowym Dr. H. Dobrzycki, jubilat obchodzący 45 lecie pracy lekarskiej i społecznej, co czasopismo hyg. »Zdrowie« uczciło poświęceniem jednego swojego zeszytu (Nr. 7 1909) na pomieszczenie życiorysu jubilata i prac jego oraz referatów z balneo klimatoterapii. — *W wydziale biologicznym* Tow. hyg. wygłosił Dr. Polak odczyt »o projektowanej reformie publicznego szczepienia ospy ochronnej w Warszawie«, a wykład wywołał szeroką dyskusyę — Dr. Szukiewicz mówił o krematoryach. *W wydziale hygieny miast i mieszkań* objaśniał Jan Pszczółkowski konstrukcyę i sposób działania »Mikrofobu« tj. przyrządu do czyszczenia mebli i dywanów i zalecał ten przyrząd jako najpraktyczniejszy, słuchacze zaś podnosili jego wadliwości jak działanie na sucho, zużycie znacznej siły fizycznej i dokładna a sumienna obsługa. Dr. Dobrzyński mówił »o miastach przyszłości«. *W wydziale wychowawczym* p. Szembelcówna odczytała bardzo zajmujący referat »o szkolnictwie ludowem w Szwecyi i Norwegii«. — *W oddziale częstochowskim* Tow. hyg. wydelegowano komisyę techniczno-lekarską do zbadania starej rzeźni, która ma być przerobioną na kąpiele ludowe.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.